

AUTORITZACIÓ PER L'ACTIVAT DE PISCINA ESCOLAR (1R)

NOM I COGNOMS DE L'ALUMNE: _____

☐

NO PATEIX cap malaltia que impossibiliti la seva participació en l'activitat.

☐

PATEIX alguna malaltia que impossibilita la seva participació en l'activitat i adjunto el certificat mèdic que així ho acredita.

Jo, _____ amb dni / nie / nº de
passaport _____, com a _____ de l'alumne/a
esmentat/da, l'autoritzo a participar a l'activitat de piscina que es realitzarà durant el curs de
primer de primària i que està recollida a la Programació General.

Data:

Signatura: